

сейчас необходимо формировать у студентов понимание того, какие последствия могут быть у молодого поколения из-за неграмотного пользования достижениями современной цивилизации.

Литература:

1. Ронгинская, П. И. Изменение системы личностных характеристик в процессе адаптации студентов : дис. канд. психол. Наук : 19. 00. 01 / П. И. Ронгинская. – Л., 1987. – 136 с.
2. Батаршев, А. В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике / А. В. Батаршев. – СПб. : Речь, 2005. – С. 44–49.
3. Диагностики эмоционально-нравственного развития / под ред. И. Б. Дерманова. – СПб. : Речь, 2002. – С. 124–126.
4. Практикум по психологии состояний : учеб. пособие / под ред. О. А. Прохорова. – СПб. : Речь, 2004. – С. 121–122.
5. Практикум по психологии состояний: Учебное пособие / под ред. О. А. Прохорова. – СПб. : Речь, 2004. – С. 121–122.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩИХ СПЕЦИАЛИСТОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ»

Солодкова И.В.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Цель преподавания и изучения учебной дисциплины «Профессиональные болезни» состоит в формировании у студентов научных знаний о заболеваниях, основными причинами которых являются неблагоприятные условия трудового процесса, овладении методами диагностики, лечения и профилактики профессиональных болезней, решения вопросов медицинской и профессиональной реабилитации пациентов. Задачи преподавания учебной дисциплины состоят в формировании академических, социально-личностных и профессиональных компетенций, основанных на знании и применении:

- методов анализа санитарно-гигиенических условий труда, сведений профессионального анамнеза для определения класса условий труда и риска развития профессиональных заболеваний;
- методов общеклинического обследования пациентов с оценкой их результатов;
- современных информативных методов лабораторно-инструментального обследования пациента;
- критериев обоснования диагноза профессиональных заболеваний;
- тактики оказания медицинской помощи работающим в неблагоприятных условиях труда;

– особенностей МСЭ пациентов с профессиональным заболеванием, составления программы реабилитации потерпевшего в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания. Реализуя системно-деятельностный подход в инновационном обучении наиболее полно и комплексно подобные задачи можно выполнить, используя основные формы управляемой самостоятельной работы студентов 5 курса: тематические задания с последующим тестовым контролем полученных знаний, решение клинических карт-задач, написание учебной истории болезни [1,2,3,4].

Цель исследования. Разработать эффективные методы формирования профессиональной компетентности и компетенций у будущих специалистов в процессе изучения дисциплины «Профессиональные болезни».

Материал и методы. Во время изучения дисциплины «Профессиональные болезни» на кафедре внутренних болезней №2 студентам индивидуально предлагались тематические задания с последующим тест-контролем, предлагались карты – задачи, подбирались пациенты для курации и написания учебной истории болезни. При выборе пациента учитывались следующие факторы: трудоспособный возраст; патология, имеющаяся у пациентов в соответствии с учебной программой, в рамках изучения дисциплины. Для изучения болезней, обусловленных воздействием производственной пыли предлагались пациенты с диагнозом - бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких на базе аллергологического и пульмонологического отделения ВОКБ. Для изучения болезней, возникших под воздействием физического фактора-вибрации, наблюдались пациенты ревматологического отделения с поражением опорно-двигательного аппарата (остеоартроз коленных, тазобедренных, плечевых суставов, остеохондроз различных отделов позвоночника, синдром Рейно). Для изучения воздействия острой и хронической интоксикации бензолом и свинцом обследовались пациенты гематологического и нефрологического отделений.

Результаты и обсуждение. Написание истории болезни охватывает большое количество учебных аспектов: во-первых - учащиеся постоянно курируют пациентов и увеличивают свои знания в общетерапевтических вопросах, что способствует формированию академических компетенций; во вторых – во время курации больных студенты активно контактируют с пациентами, сотрудниками больницы, со студентами других курсов, что позволяет совершенствовать социально-личностные компетенции, в третьих - изучая профессиональную деятельность пациента и ее влияние на терапевтическую патологию, учащиеся смогут применить полученные знания в будущей врачебной практической деятельности, то есть усвоить профессиональные компетенции и сформировать профессиональную компетентность [1-4]. Самостоятельная курация студентами 5 курса пациентов и написание учебной истории болезни, наряду с другими формами организации самостоятельной работы, вызывали наибольший интерес студентов и являлись достаточно эффективными методами работы [2]. При

изучении материала были зарегистрированы факты воздействия производственной пыли, физических факторов, интоксикации на организм пациента имеющие отношение к данной патологии. Студентам предоставлялась возможность самостоятельно проанализировать историю болезни и сделать вывод о влиянии факторов производственной среды или влияний условий жизни данного пациента, его индивидуальных (генетических способностей) на данную патологию. При написании истории болезни, данные выводы излагались в следующих разделах: эпикриз, заключение и рекомендации. В области контроля знаний защита и оценка истории болезни позволяет осуществить как наиболее взаимосвязанные диагностические, воспитательные и развивающие функции [5]. Учебная история болезни оценивалась по десятибалльной системе. Количество набранных баллов учитывалось при подсчете модульного рейтинга по циклу «Профессиональные болезни».

Выводы. Учебная история болезни является вариантом научно-исследовательской работы студентов лечебно - профилактического факультета. Такая форма работы позволяет закрепить полученные академические и профессиональные компетенции.

В области контроля знаний защита и оценка истории болезни позволяет осуществить как наиболее взаимосвязанные диагностические, воспитательные и развивающие функции.

В этой связи написание истории болезни по дисциплине «Профессиональные болезни» может служить одной из наиболее эффективных форм формирования профессиональной компетентности и компетенций будущего врача.

Литература:

1. Быкова, Е. А. Психологические аспекты инновационной деятельности учащихся / Е. А. Быкова // Педагогика и психология. – 2016. – № 4. – С. 123–129.
2. Лобанов, А. Б. Управляемая самостоятельная работа студентов в контексте инновационных технологий / А. П. Лобанов. – Минск : РИВШ, 2005. – 107 с.
3. Неверова, Н. А. Формирование готовности студента к саморазвитию / Н. А. Титаренко, Е. В. Максимова // Педагогика и психология. – 2017. – № 1. – С. 140–145.
4. Титовец, Т. Г. Интеграция гуманитарной и исследовательской моделей университетского образования как проблема высшей школы / Т. Е. Титовец // Высшая шк. – 2008. – № 32. – С. 24–28.
5. Хапалажева, Э. А. Организация контроля усвоения знаний и разработка оценочных средств как формы повышения качества обучения студентов / Э. А. Хапалажева // Педагогика и психология. – 2016. – № 4. – С. 83–88.